

**[Sundhedsministeren]**

Sygesikringslovens medicintilskudssystem indebærer, at det offentlige yder et ganske væsentligt bidrag til nedbringelse af patienternes udgifter til medicin til behandling af alvorlige sygdomme. I 1987 udgjorde sygesikringens udgifter til medicintilskud således ca. 1,8 mia. kr., svarende til noget over halvdelen af forbrugernes udgifter til medicin. Systemet fungerer i praksis så godt, at mange patienter slet ikke er opmærksom på, at de opnår tilskud.

Jeg tror, det grundlæggende er rigtigt, at patienter selv skal afholde en andel af udgiften til medicin. Modstykket, gratis medicin, vil utvivlsomt give et uønsket overforbrug, og en sådan ordning vil nok øve indflydelse på importørernes og fabrikanternes prisfastsættelse.

Gennem de sociale ordninger for ydelse af individuel hjælp til patienter er der skabt sikkerhed for, at ingen af økonomiske grunde afskæres fra at blive behandlet med den nødvendige medicin.

Efter den sociale pensionslov kan kommunerne således i form af et personligt tillæg yde supplerende medicinhjælp til pensionister, hvis forhold er ganske særlig vanskelige. Der er her tale om det, vi til daglig kalder medicinkort.

Efter bilstandsloven kan der ydes hjælp til dækning af udgifter til medicin, såfremt den pågældende ikke selv har midler til at afholde udgiften, og herudover kan personer, der får ordineret tilskudsberettiget medicin, uafhængigt af økonomiske forhold få hjælp til dækning af den del af egenudgiften, der overstiger 500 kr. om måneden.

Endvidere ydes der tilskud til medicin til handicappede børn, der forsørges i hjemmet, og til medicin til voksne med vidtgående handicap, der har ophold i eget hjem.

Med beslutningsforslaget stilles der nu forslag om, at insulin gøres gratis, hvilket det i øvrigt i kraft af de forskellige sociale tilskudsordninger, jeg netop har omtalt, allerede er for ca. 20 pct. af insulinbrugerne, altså de økonomisk svageste stillede.

Det er imidlertid mit indtryk, at det reelt er forslagsstillernes opfattelse, at al livsvigtig medicin på et eller andet tidspunkt nok bør være gratis.

Som nævnt mener jeg, at det vil være meget u hensigtsmæssigt at gøre medicin gratis for patienterne, og dette gælder også medicin, som kan betegnes som livsvigtig. Hertil kommer, at

langt de fleste lægemidler både kan anvendes til behandling af livstruende tilstande og ikke-livstruende tilstande.

Det offentliges betaling af den fulde pris kan naturligvis gøres betinget af, at det pågældende lægemiddel er ordineret netop til behandling af en nærmere specificeret sygdom. Erfaringerne med en sådan klausuleringsordning, som har været brugt ved de generelle medicintilskud efter sygesikringsloven, har imidlertid ikke været gode. Ordningen kan give anledning til misbrug og forøgede udgifter for sygesikringen.

Jeg går da også ud fra, at dette er baggrunden for, at forslagsstillerne har begrænset deres forslag om at gøre medicin gratis til at gælde for insulin. Jeg er da også enig i, at sukkersygepatienter er en vanskelig stillet patientgruppe, der ikke alene har udgifter til nødvendig medicin, men også andre udgifter som følge af sygdommen. Insulin er måske nok også det eneste, men i hvert fald et af de meget få lægemidler, som kun kan anvendes til behandling af en sygdom, som vi alle er enige om at betegne som livstruende, hvis den ikke behandles korrekt.

Jeg er for så vidt enig i, at risikoen for overforbrug ikke er til stede netop ved denne sygdom, selv om jeg nu nok tror, at salget af insulin vil stige, hvis det bliver helt gratis for patienten.

Vi havde indtil den 1. januar 1981 en bestemmelse om, at medicin med 75 pct. medicintilskud til personer med en varig lidelse var gratis, når medicinen var af væsentlig betydning for patientens erhvervsevne. Denne bestemmelse, og det vil jeg gerne gøre opmærksom på helt klart her, blev ophævet af den daværende socialdemokratiske socialminister. Så vidt jeg har forstået det, var ophævelsen primært begrundet i sparehensyn. Jeg vil da også gøre opmærksom på, at gennemførelse af dette beslutningsforslag vil øge sygesikringens udgifter med ca. 25 mio. kr.

Samtidig vil jeg også gøre opmærksom på, at der er andre patientgrupper, der har lige så store, ja, i mange tilfælde større udgifter til medicin end sukkersygepatienterne, og for hvem medicinen er lige så nødvendig. Lad mig f.eks. nævne patienter med hjerte-kar-lidelser, psykiske lidelser og astma.

Jeg finder det på den ene side vanskeligt at begrunde, at medicinen skulle være gratis for sukkersygepatienterne og ikke for andre lige så vanskeligt stillede patienter. På den anden side